II. Prévention



1. HYGIÈNE

HYGIÈNE DES MAINS

1.1 Se laver les mains

Les agents infectieux sont souvent transmis par les mains non lavées. Dans le domaine des drogues illégales, l'hygiène des mains est particulièrement importante, à la fois pour le personnel en contact avec les toxicomanes et pour les toxicomanes eux-mêmes. Voici en résumé les principaux préceptes à suivre.

***Pourquoi** se laver les mains ?*

Les agents infectieux sont petits et invisibles. Quelques-unes de ces bactéries peuvent provoquer des diarrhées ou refroidissements et d'autres maladies plus graves, parfois même mortelles. En se lavant les mains correctement, on élimine la plupart des germes y compris ceux qui sont résistants aux antibiotiques. Les agents pathogènes peuvent pénétrer dans le corps à partir du moment où on se touche le nez, la bouche ou des plaies ouvertes avec les mains non lavées.

De par sa profession, le personnel de santé (dans les cabinets médicaux, les hôpitaux, etc.) est tenu d'être particulièrement soigneux en ce qui concerne le lavage des mains. Il incombe à chacun(e) d'accorder une priorité élevée à l'hygiène des mains.

***Quand** se laver les mains ?*

- Avant et après chaque consommation de drogues par voie intraveineuse
- Après tout contact avec son propre sang ou du sang d'autrui, ou avec des surfaces souillées par du sang
- En rentrant à la maison
- Avant de préparer ou de manger un repas
- Après tout contact avec des aliments non cuits (surtout le poisson, la viande et la volaille)
- Après toute utilisation des WC, respectivement après tout contact avec ses propres selles ou des selles d'autrui
- Après un contact étroit avec des animaux (après les avoir caressés)
- Avant de mettre ou de retirer des verres de contact

Il faut cependant éviter de se laver les mains trop fréquemment et utiliser du savon à pH non alcalin (pH 5,5) afin de ne pas détruire l'acidité naturelle de la peau.

***Comment** se laver les mains ?*

La question de *comment* se laver les mains est aussi importante que la question précédente. Passer brièvement les mains sous le robinet ne suffit pas. Il faut :

- Utiliser du savon et de l'eau chaude courante.
- Se laver le dessus des mains, les poignets, la paume, les doigts et, si nécessaire, sous les ongles.
- Se frotter les mains l'une contre l'autre pendant au moins 10 à 15 secondes.
- S'essuyer les mains avec un essuie-mains propre en papier, à usage unique dans les toilettes publiques. Plutôt que de frotter les mains, il est préférable de tamponner la peau afin de la préserver.
- Ne pas refermer le robinet d'eau (potentiellement contaminé) avec les mains propres, mais le refermer avec l'essuie-main.
- S'hydrater les mains avec une crème de soins.

COMMENT PEUT-ON EMPÊCHER LA TRANSMISSION ?

1.2 Voies de transmission des divers agents infectieux

Le tableau suivant répertorie les voies de transmission des différents virus hépatiques et du VIH :

Voies de transmission	Hépatite					VIH
	A	B	C	D	E	
Infection par contact ou souillure (selles)	■	–	–	–	■	–
Infection par gouttelettes respiratoires (toux, éternuement)	–	–	–	–	–	–
Denrées alimentaires et eau	■	–	–	–	■	–
Sang	■	■	■	■	–	■
Sperme et sécrétions vaginales	–	■	(■)	■	–	■
Salive	–	–	–	–	–	–
Mains et autres intermédiaires	■	–	–	–	■	–
Objets (matériel d'injection, pailles)	■	■ *	■ *	■ *	■	■ **

* Les objets récemment contaminés entrant en contact avec une peau lésée ou des muqueuses lésées peuvent transmettre les hépatites B, C et D (seringues, cuillères, filtres, etc.).
** Surtout les aiguilles !

La durée de survie des virus hépatiques dans le sang séché n'est toujours pas connue avec précision (elle peut être de quelques jours). Dans le doute, il y a lieu de supposer l'existence d'un risque infectieux en présence de résidus de sang séché.

(→ Notice « Premiers secours/Pansements »)

1.3 Vigilance sanitaire

Outre les voies de transmission et les situations à risque connues, ainsi que les principales mesures correspondantes visant à les éviter (utiliser son propre matériel d'injection stérile, safer sex, etc.), il y a lieu d'inciter les consommateurs de drogues, leurs familles et leurs partenaires ainsi que le personnel des institutions concernées à développer leur propre sens de la vigilance vis-à-vis du sang.
Etant donné que des traces infimes de sang peuvent causer une contamination par certains virus, il ne suffit pas d'énumérer un certain nombre de situations à risque et de mesures préventives. Il faut également être attentif aux gestes quotidiens pouvant provoquer des contacts avec du sang ou des objets susceptibles d'être souillés par du sang ou des traces de sang (même séché !) :

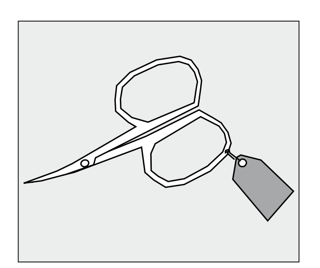
- Coupures lors de préparations culinaires, lors de travaux manuels, etc.
- Blessure par des aiguilles, couteaux, etc. d'origine inconnue.
- Premiers secours : contact direct avec des plaies ouvertes (toujours porter des gants !).
- Pratiquer la respiration artificielle sans masque sur des personnes souffrant de saignements du nez ou de plaies buccales.

- Pratiques sexuelles avec blessures (mêmes minimes).
- Morsures par des personnes souffrant de plaies buccales.
- Brosses à dents, rasoirs et lames de rasoir, ciseaux et instruments de manucure.
- Instruments de piercing ou de tatouage (pas ou pas totalement nettoyés et stérilisés).
- Surfaces de pose et supports de matériel souillés (tables, feuilles de papier).
- Restes de sang sur les doigts suite au grattage de blessures, de piqûres d'insecte, d'eczémas, etc.
- Tâter des veines déjà piquées avec des doigts sales et souillés de sang (en cas d'aide à l'injection apportée à une autre personne).
- Comprimer le point d'injection avec des doigts sales après le retrait de l'aiguille (conseil : utiliser un pansement stérile !).
- Pailles pour le sniff ou le free-base.
- Filtres (touchés avec des mains sales ou souillées de sang).
- Cuillères (pas ou insuffisamment nettoyées et stérilisées).
- Traces de sang (aussi séché) sur un briquet, un garrot, un récipient ou tout autre objet (par ex. sur le couteau servant à diviser le produit).
- Récipient duquel l'eau a été prélevée avec une seringue usagée.
- Seringues (utilisées) servant à partager le produit.

Cette liste n'est pas exhaustive ! Elle vise plutôt à illustrer les nombreuses situations dans lesquelles il peut y avoir contact avec du sang et donc, risque d'infection.

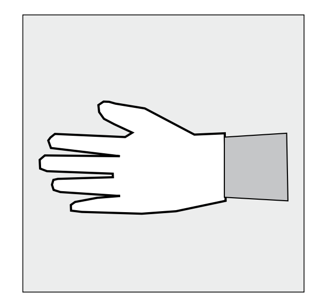
Nombreuses sont les maladies transmises par le sang. Dans le cadre de la vie quotidienne ou de la cohabitation avec des consommateurs de drogues, cela concerne le VIH, les virus de l'hépatite B et de l'hépatite C.
Il s'agit d'éviter impérativement toute contamination en recourant à des techniques de travail sécurisées et en manipulant correctement les objets concernés.

Vie quotidienne et cohabitation avec des porteurs du virus de l'hépatite B et/ou C

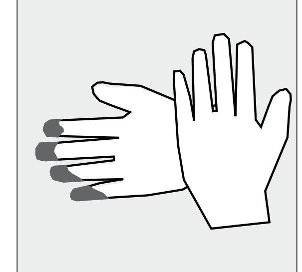


Utiliser exclusivement ses propres objets personnels et apposer son nom sur ces objets dans la mesure où il s'agit d'ustensiles potentiellement souillés de sang et représentant un risque de blessure (rasoirs, ciseaux à ongles, brosses à dents, etc.).

Prévention des contaminations par le sang



Porter des gants en latex pour toutes les opérations susceptibles d'entraîner un contact avec du sang ou des liquides corporels contenant du sang.



Après tout contact avec du sang : changer de gants.



Après le port de gants : se laver les mains.

Prévention des blessures par piqûre d'aiguille

- Dans les locaux protégés et les locaux surveillés (locaux de consommation), on observera les règles suivantes concernant les seringues et les aiguilles :
  Ne jamais remettre le capuchon de protection sur une aiguille usagée (= recapping exclu), mais éliminer directement la seringue et l'aiguille dans le récipient prévu à cet effet.

- *Règles à suivre en dehors des locaux de consommation :*
  Toujours remettre soi-même le capuchon de protection sur sa propre aiguille usagée et placer la seringue avec l'aiguille dans un récipient incassable et résistant aux aiguilles (par ex. canettes en alu vides), puis jeter le récipient avec les déchets ordinaires.



Ne pas comprimer les sacs à ordures à la main, mais utiliser par exemple un balai.



Veiller à porter les sacs à ordures à distance du corps, sans les frotter contre la jambe.

1.4 Safer Sex

Certaines des règles d'hygiène essentielles concernent le comportement sexuel. Rappelons ici les règles du safer sex :

- En cas de pénétration sexuelle - vaginale ou anale -, toujours utiliser un préservatif de bonne qualité ; en cas de pénétration anale, toujours utiliser un lubrifiant.
- Ne jamais prendre de sperme dans la bouche, ne jamais avaler de sperme.
- Ne jamais prendre de sang menstruel dans la bouche, ne jamais avaler de sang menstruel.
- Travailleurs (euses) du sexe : utiliser toujours un préservatif, même pour les rapports oraux (prévention des maladies sexuellement transmissibles).

1.5 Risques

Les blessures par piqûre d'aiguille ainsi que tout contact avec du sang sur des muqueuses ou sur une peau lésée (eczéma, blessure, etc.), entraînent un risque de contamination par le VIH, le VHB ou le VHC. Le risque d'infection consécutif à une blessure par une aiguille contaminée en milieu hospitalier est :

- d'environ 0,3% pour le VIH
- de 30 à 40% pour le VHB
- d'environ 3% pour le VHC.

COMMENT RÉAGIR LORS D'UNE SITUATION À RISQUE ?

1.6 Mesures d'urgence

Blessure par piqûre d'aiguille

- Retirer entièrement le corps étranger.
- Nettoyer abondamment la blessure à l'eau et au savon. Désinfecter généreusement le site à la bétadine, à l'alcool à 70% ou à l'isopropanol (pendant au moins 1 minute).

Contact de la peau avec du sang

- Laver abondamment à l'eau et au savon.
- Désinfecter généreusement le site à la bétadine, à l'alcool à 70% ou à l'isopropanol (pendant au moins 1 minute).

Contact des muqueuses buccales ou nasales avec du sang

- Se moucher le nez et désinfecter celui-ci à l'aide d'un coton-tige et d'une solution aqueuse de bétadine pendant au moins 1 minute.
- Se rincer la bouche avec une solution aqueuse de bétadine et laisser agir pendant au moins 1 minute.

Giclée de sang dans l'œil

- Rincer abondamment l'oeil avec de grandes quantités d'eau additionnée de sel de cuisine, d'eau du robinet ou de tout autre liquide (boisson), si possible en position couchée et avec l'aide d'une tierce personne.

Blessures par coupure

(→ Notice « Premiers secours/Pansements »)

1.7 Autres traitements/prophylaxie

Les professionnels régulièrement à risque d'exposition à du sang contaminé devraient être vaccinés contre l'hépatite B. Ils devraient en outre se soumettre à la titration des anticorps anti-HBs, cet examen indiquant si la vaccination est suffisante. Les institutions doivent pouvoir accéder rapidement à ces données afin d'éviter toute perte de temps en cas de mesures de prophylaxie post-exposition(→ chapitre III.3.2). Les professionnels en contact étroit avec des personnes à risque pour l'hépatite A (consommateurs de drogues, personnes originaires de pays de haute endémie) devraient également être vaccinés contre l'hépatite A.

A l'heure actuelle, il existe des médicaments efficaces pour prévenir les infections au VIH. Cette prophylaxie dite post-exposition doit intervenir le plus rapidement possible après tout contact avec du sang. Les personnes insuffisamment vaccinées contre l'hépatite B peuvent de surcroît être protégées par l'administration d'immunoglobulines de l'hépatite B.

En cas de :

- Blessure par piqûre d'aiguille
- Blessure par morsure
- Contact de peau lésée (eczéma, blessure, etc.) avec du sang ou des liquides biologiques
- Contact de muqueuses (œil, bouche) avec du sang ou des liquides biologiques

Il faut immédiatement consulter le médecin de famille, le médecin des urgences ou le médecin du service des maladies infectieuses de l'hôpital afin de décider de la marche à suivre.

Même si la personne exposée refuse toute PEP, elle doit, pour des raisons d'assurances, se rendre dès que possible chez le médecin pour une prise de sang. Les analyses de sang doivent être réitérées après 3 mois et après 6 mois chez le médecin de son choix. Dans l'intervalle, la personne concernée est considérée comme potentiellement infectée. Elle présente donc également un risque de transmission et doit être informée de la nécessité d'observer les règles du safer sex. (→ chapitre III)

2. RÈGLES DE CONSOMMATION

RÈGLES FONDAMENTALES

2.1 Informations générales

Les virus des hépatites A, B et C sont beaucoup plus répandus et résistants (par exemple le virus de l'hépatite B peut survivre plusieurs jours hors de l'organisme) que le virus VIH. Ceci explique la prévalence élevée des hépatites parmi les consommateurs de drogues.

De ce fait, il est impératif d'agir sur l'hygiène au moment de la consommation des drogues si on veut contrecarrer les nouvelles transmissions. Les règles de consommation définies ci-après sont élémentaires. En les observant, les consommateurs de drogues pourraient endiguer dans une large mesure la propagation des hépatites et du VIH ainsi que d'autres infections liées à la toxicomanie. (→ Notices)

2.2 Règles pour les consommateurs de drogues par voie intraveineuse

Lors de la consommation par voie intraveineuse, les règles suivantes **doivent** être observées :

- Chaque consommateur doit avoir son propre matériel d'injection neuf et stérile (seringue, canule et filtre) et son propre matériel de préparation soigneusement lavé (récipient à eau et cuillère).
- Se laver soigneusement les mains avant et après chaque consommation.
- En cas de frontloading, utiliser exclusivement son propre matériel d'injection neuf et stérile (seringue, canule et filtre).
- Chacun doit marquer son matériel, en particulier sa seringue, pour éviter d'utiliser celle d'un autre en cas de réutilisation, ou en cas de mélange des seringues suite à une baisse de la vigilance (« endormissement »).
- Chacun doit utiliser, pour chaque injection, son propre matériel.
- S'il n'y a plus de seringue stérile à disposition, il est préférable de réutiliser sa propre seringue (ce qui permet d'éviter la transmission des virus mais ne protège pas des éventuelles infections bactériennes pour lesquelles des traitements existent) plutôt que d'essayer de désinfecter la seringue d'un autre.
- **La cuillère, ou tout autre récipient servant à faire le mélange, doit être nettoyé très soigneusement.** En cas de réutilisation, ces ustensiles peuvent transmettre des virus (VIH, hépatites) ou des bactéries. (→ Notice, désinfection)
- **Le filtre ne doit être utilisé qu'une seule fois, quel que soit le type de filtre, même dans la consommation solitaire.** Même si un filtre contient encore des résidus de drogue, il ne doit en aucun cas être réutilisé. Les filtres usagés peuvent avoir été contaminés par les virus (HIV, hépatites) et deviennent de véritables cultures de bactéries et de champignons (moisissures) lorsqu'ils sont gardés à température ambiante. Ces bactéries vont contaminer la préparation en cas de réutilisation et causer des infections.

Il faut familiariser les consommateurs de drogues à la « vigilance sanitaire » :
Le sang, même sous forme de traces infimes de sang séché, peut être contaminé et doit donc toujours être considéré comme infectieux.

Règles à suivre avant la consommation par voie intraveineuse

- Choisir une surface libre et propre
- Préparer une poubelle pour l'élimination des tampons désinfectants, des mouchoirs, etc. et un récipient sécurisé pour les seringues et les aiguilles
- Se laver soigneusement les mains
- Utiliser une seringue stérile munie d'un filtre ou d'un bout de filtre à cigarette dans les cas de rigueur (ne jamais extraire le filtre à cigarette avec les dents, mais avec les mains propres)
- Ne jamais partager ni prêter son propre filtre, même si c'est pour « rendre service »
- Utiliser sa cuillère personnelle après l'avoir nettoyée soigneusement à l'eau et avec un tampon désinfectant
- Utiliser de l'eau stérilisée ou, à défaut, de l'eau fraîche du robinet
- Pour la consommation d'héroïne : utiliser de l'acide ascorbique (ascorbine) stérile au lieu de jus de citron
- Veiller à ce que l'eau aspirée dans la seringue soit claire et exempte de toute impureté

Règles à suivre pendant la consommation de drogues par voie intraveineuse

- Serrer le bras à l'aide d'un garrot pour faire gonfler les veines
- Désinfecter le site d'injection à l'aide d'un tampon désinfectant
- Si du sang rouge clair pénètre dans la seringue sans être aspiré, cela signifie que l'aiguille a été introduite dans une artère : il faut alors retirer l'aiguille et comprimer fermement l'endroit pendant 5 minutes
- Une fois l'aiguille bien placée dans une veine, relâcher le garrot avant l'injection

Règles à suivre après la consommation par voie intraveineuse

- Comprimer la veine et essuyer la goutte de sang avec un tampon désinfectant propre
- Appliquer un pansement
- Déposer la seringue et l'aiguille dans un récipient sécurisé afin d'éviter toute réutilisation
- Jeter les tampons usagés dans une poubelle ou tout autre récipient approprié
- Nettoyer la surface ou jeter la protection utilisée et nettoyer la cuillère
- Se laver soigneusement les mains
- En cas d'injection réitérée, pratiquer l'injection dans une autre veine que celle de la première injection

2.3 Règles pour les consommateurs qui fument ou qui sniffent des drogues

Le virus de l'hépatite C peut se transmettre lors de la consommation par sniff ou par inhalation.

Règles fondamentales

- Se laver soigneusement les mains avant chaque consommation
- Utiliser toujours sa propre paille ou pipe
- Utiliser toujours son propre embout lors de la consommation par inhalation

En fumant

Préférer la cocaïne free base au crack !

« *Free basing* » : processus consistant à chauffer le chlorhydrate de cocaïne (=cocaïne), qui se transforme en cocaïne base (=cocaïne fumable).

On distingue deux méthodes de préparation :

1. La méthode free basing :
Le chlorhydrate de cocaïne est mélangé à du bicarbonate de soude ou à de l'ammoniac, avec addition d'eau et d'éther. Ce mélange est ensuite chauffé, ce qui entraîne l'évaporation de l'éther. Après refroidissement et cristallisation, le mélange est « lavé » à l'éther ou au chloroforme. Le résultat est de la cocaïne free base. Le chauffage de l'éther rend le mélange hautement inflammable ; il peut devenir détonant et provoquer de violentes explosions. Le processus de préparation dure environ 24 heures.

2. La méthode crack :
Le chlorhydrate de cocaïne est mélangé à de l'ammoniac et à de l'eau. Ce mélange est d'abord chauffé, puis refroidi. Après cristallisation, le mélange est filtré. Le résultat est de la cocaïne base (crack). Le crack contient des traces d'ammoniac qui agressent les poumons alors que ceux-ci sont déjà fortement mis à contribution par la consommation de drogues. Il est donc préférable de fumer de la cocaïne free base, car le « lavage » en élimine toute trace d'ammoniac. Toutefois, la fabrication de la cocaïne base prend du temps et est un processus dangereux, si bien que dans de nombreux cas, le consommateur fume du crack.

Attention à la confusion terminologique : Le crack est souvent appelé base, voire même free base.

En sniffant

- Désinfecter la surface utilisée pour préparer les « lignes »
- Se laver soigneusement les mains
- Utiliser uniquement sa propre paille pour inhaler (« chasing the dragon ») ou sniffer des drogues ; ne jamais donner sa paille à quelqu'un d'autre
- Ne jamais rouler des billets de banque pour remplacer la paille

Attention : Si le sniffeur a des muqueuses nasales blessées, la paille ou le billet de banque roulé qu'il utilise, peuvent être souillés de sang et par conséquent contaminés par le virus de l'hépatite B ou C et par le VIH. Il faut donc que chacun utilise sa propre paille (post-it roulé, tube en plastique,...).
Pour le fumeur de crack, la chaleur de la pipe peut occasionner des lésions des lèvres qui peuvent saigner et contaminer la pipe, raison pour laquelle il faut que chacun utilise sa propre pipe.

2.4 Elimination du matériel de consommation

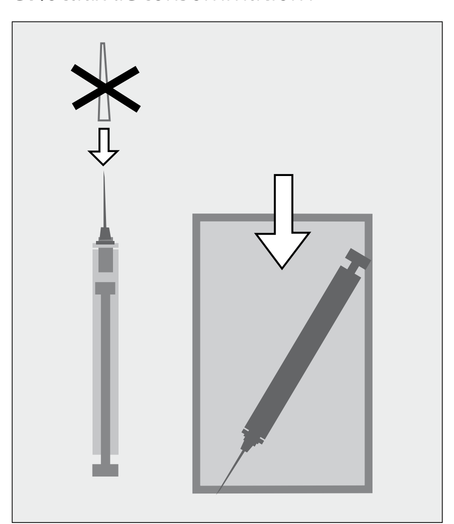
Le matériel utilisé pour la consommation de drogues doit être intégralement éliminé, le plus rapidement possible et de manière aussi sécurisée que possible.

Matériel autre que les seringues et les aiguilles

- Après usage, il faut jeter les tampons, filtres, etc., à la poubelle.

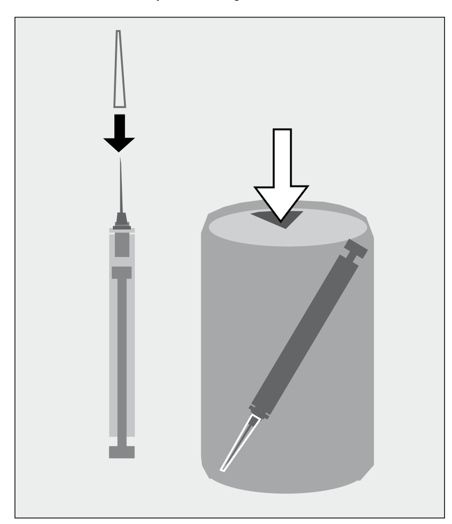
Matériel d'injection

Milieu médicalisé
et locaux de consommation :



***Ne jamais remettre** le capuchon plastique sur l'aiguille usagée.*
Eliminer l'aiguille et la seringue sur place, dans un récipient sécurisé, incassable et résistant aux aiguilles.

En dehors des locaux de consommation surveillés et après l'injection :



***Toujours remettre** le capuchon plastique sur l'aiguille usagée.*
La personne qui a fait l'injection devrait faire cela elle-même pour autant que son état de vigilance le permette !
Placer l'aiguille avec la seringue dans un récipient résistant (par ex. une canette en alu), puis jeter ce récipient avec les déchets ordinaires.

2.5 Réduction des risques liés à l'injection

Par principe, il faut veiller à ce que la clientèle toxicomane puisse s'approvisionner 24 heures sur 24 en matériel d'injection neuf. Il faut donc prévoir des stocks suffisants, surtout si on tient compte du fait que les consommateurs de drogues par voie intraveineuse ont besoin de très grandes quantités de matériel. Ce principe doit être appliqué non seulement dans les locaux de consommation, mais partout. C'est la seule manière d'éviter que du matériel d'injection usagé soit transmis ou échangé entre consommateurs.
Il importe de prendre toutes les mesures qui s'imposent pour inculquer ces règles de prévention à la clientèle toxicomane. On veillera en particulier à ce que ces règles soient aussi observées en dehors des locaux de consommation. (→ Notice Injection)

Rien n'est jamais aussi efficace que des aiguilles et des seringues neuves. Il est donc instamment recommandé à toutes les institutions, y compris les institutions carcérales, de mettre suffisamment de matériel d'injection à disposition de leur clientèle. S'il n'y a pas de matériel d'injection stérile à disposition, il faut renoncer à la consommation.

Distribution des seringues

Les seringues peuvent être obtenues de façon anonyme dans les endroits suivants :
- A la pharmacie
- Auprès des bus distribuant du matériel d'injection
- Dans les drop-in, centres d'accueil à bas seuil
- Dans les automates à seringues
- En prison

Ces règles de consommation doivent être transmises de façon adéquate auprès de la clientèle. Il faut également veiller à ce qu'elles soient suivies par les consommateurs au dehors des locaux de consommation. (→ Notice Injection)

2.6 Modes de consommation autres que l'injection

Pour mémoire

Il existe des modes de consommation moins risqués que l'injection : inhalation, fumée ou sniff.
Lorsque le consommateur de drogue n'a pas d'autre matériel qu'une seringue à disposition ou que la détérioration des veines est avancée suite aux injections réitérées, la drogue peut être absorbée par l'anus en utilisant la seringue sans l'aiguille. Cette application s'effectue en position couchée. La seringue est introduite de 1 à 2 cm dans l'anus pour l'injection. La personne doit ensuite rester allongée durant 2–3 minutes.
Les règles d'hygiène (se laver les mains, utiliser sa propre seringue stérile) s'appliquent également dans ce cas !

2.7 Annexe pour les centres d'accueil et de consultation avec locaux de consommation

Les centre d'accueil et de consultation (CA&C) avec locaux de consommation remplissent une fonction capitale tant sur le plan de la prophylaxie des infections que de la sauvegarde de la sécurité publique. Selon l'Association suisse alémanique des intervenants en toxicomanie, ce genre d'institution doit dans la mesure du possible répondre aux standards définis ci-après.

Locaux et aménagements requis

Locaux
Les institutions doivent disposer des locaux et espaces suivants :
- bureau/local du personnel
- locaux sanitaires (WC, douche, buanderie)
- local de séjour
- cuisine qui permet de préparer des repas dans des conditions d'hygiène adéquates
- local de consommation
- local pour soins de 1er recours (local de santé)
- abords extérieurs et zone d'accueil

Les locaux doivent être dimensionnés en fonction du bassin de population et du taux de fréquentation prévisible.

Aménagements
- Bureau/local du personnel :
  - Le personnel doit disposer d'un bureau ou d'un local doté de l'infrastructure nécessaire au bon fonctionnement du centre d'accueil.
- Locaux sanitaires :
  - Pour l'hygiène corporelle, il faut des toilettes séparées hommes/femmes, des douches, un lave-linge, un sèche-linge et une bourse aux habits à disposition des visiteurs.
  - Le personnel doit disposer de toilettes réservés.

- Local de séjour :
  - Le local de séjour doit offrir aux visiteurs un refuge à l'abri des regards publics. Il doit être facile à entretenir et son aménagement doit être fonctionnel. Il faut y proposer quelques activités (jeux, lectures, journaux, etc.).
  - Un espace en plein air, facile à superviser (par ex. une cour intérieure), peut être un avantage dans certaines régions (par ex. en zone rurale).
- Réfectoire :
  - Le réfectoire doit permettre de préparer et de remettre des repas dans des conditions hygiéniquement irréprochables.
- Local de consommation :
  - Le local de consommation doit respecter des conditions cadres qui ont été définies dans « l'expertise Schultz » sur la conformité juridique des « locaux d'injection » (Hans Schultz, dr jur., OFSP, Berne, juin 1989).
  - Il faut prévoir une zone d'attente assez grande (salle d'attente, espace réservé dans la salle de séjour, hall d'entrée ou abords extérieurs pouvant servir de zone d'attente). Le local de consommation doit être clairement séparé des autres locaux.
  - Il doit être équipé d'eau courante.
- Local pour des soins de 1er recours/local de santé :
  - Les prestations sanitaires doivent être fournies dans un local entièrement séparé des autres locaux. Ce local doit être équipé de l'infrastructure nécessaire (y compris l'eau courante).
- Abords extérieurs/zone d'accueil :
  - Les abords extérieurs et l'entrée du CA&C sont pris en charge par le personnel du centre d'accueil. Une éventuelle surveillance de l'espace public devant le CA&C (par ex. par Securitas) est du ressort de la collectivité.

Nettoyage et désinfection

Désinfectant de la peau (lire le mode d'emploi !)
Le désinfectant de la peau est nécessaire pour la désinfection hygiénique et chirurgicale des mains. Les distributeurs doivent être placés aux endroits suivants :

- près des lavabos
- dans le local de consommation
- dans le local médical
- derrière le comptoir du réfectoire
- près des lavabos réservés au personnel

Savon liquide (pour se nettoyer les mains ; lire le mode d'emploi !)
Les distributeurs doivent être placés de manière analogue au désinfectant de la peau (cf. ci-dessus).

Alcool 70% (à utiliser non dilué !)

- désinfection du masque de respiration artificielle (après usage)
- nettoyage du guichet servant à l'échange des seringues
- local de consommation : vaporisateurs mis à disposition
  - pour la désinfection de la cuillère (laisser agir au moins 15 minutes)
  - pour la désinfection de la peau avant injection
  - pour la désinfection de la table après injection

- Local médical
  - pour la désinfection des instruments médicaux
  - pour la désinfection de la table et de la chaise (après chaque passage)
  - pour la désinfection des appareils (téléphone, etc.).

Désinfectant de surface (à utiliser non dilué. Lire le mode d'emploi !)

- Local de consommation, après la fermeture quotidienne :
  - pour la désinfection des places de consommation
  - pour la désinfection des lavabos
  - pour la désinfection des portes
- Locaux sanitaires (désinfection intégrale)

3. DISPOSITIONS LÉGALES ET PRÉCAUTIONS SUR LA PLACE DE TRAVAIL

DROIT DU TRAVAIL

3.1 Dispositions légales

Selon l'art. 82 de la loi fédérale sur l'assurance accidents (LAA, RS 832. 20), l'employeur est tenu de prendre toutes les mesures empiriquement nécessaires, techniquement possibles et contextuellement adaptées pour prévenir les accidents et les maladies professionnelles. Les coûts qui en résultent sont à sa charge. Ses employés sont tenus de le seconder dans cette tâche.

Appliquées à la prévention de l'hépatite, ces dispositions se traduisent en clair par la mesure suivante : les employés qui, dans le cadre de leur activité professionnelle, sont exposés au contact du sang ou de liquides biologiques potentiellement infectieux doivent être vaccinés contre l'hépatite B. Les coûts de cette vaccination sont à la charge de l'employeur. Les employés sont tenus de suivre les directives de l'employeur en matière de sécurité au travail. On notera toutefois que la vaccination revêt un caractère invasif puisqu'il s'agit d'une injection. Dès lors, l'employeur ne peut que la recommander instamment, mais il ne peut pas l'imposer. Lorsqu'un employé refuse la vaccination, il est recommandé à l'employeur de renouveler son information sur l'utilité de la vaccination, d'affecter cette personne à un poste sans risque d'infection, de consigner par écrit son refus malgré les informations réitérées.

Les employés non vaccinés doivent, selon les circonstances, se soumettre à un examen médical régulier visant à détecter une infection dont la transmission peut être prévenue par la ou les vaccination(s) refusée(s). En cas d'infection présumée d'origine professionnelle, le cas devra être annoncé à l'assureur LAA de l'établissement et sera couvert, à moins que l'infection n'ait été intentionnellement provoquée par l'assuré.

Chaque établissement doit désigner un médecin auquel peut s'annoncer tout employé qui a été exposé à du matériel biologique potentiellement infectieux ou à un risque d'infection particulier (par piqûre d'aiguille, par morsure ou par projection dans les yeux). Dans ce cas, il est parfois indiqué d'entreprendre immédiatement une prophylaxie post-exposition (par ex. vaccination passive et vaccination active ou médicaments). Un protocole explicite et régulièrement évalué quant à la marche à suivre en cas d'accident doit être facilement accessible.

PRÉCAUTIONS

3.2 Prophylaxie post-exposition (PEP)

Les professionnels régulièrement à risque d'exposition à du sang contaminé devraient être vaccinés contre l'hépatite B. Ils devraient en outre se soumettre à la titration des anticorps anti-HBs, un examen qui indique si la vaccination est suffisante. L'institution doit pouvoir accéder rapidement à ces données afin d'éviter toute perte de temps au moment de prendre des mesures de prophylaxie post-exposition.

Les professionnels qui, à leur poste de travail, entrent en contact avec les consommateurs de drogues par voie intraveineuse, devraient être vaccinés non seulement contre l'hépatite B, mais aussi contre l'hépatite A.
La PEP doit intervenir le plus rapidement possible après tout contact avec du sang. A l'heure actuelle, il existe des médicaments efficaces pour prévenir les infections au VIH. Pour le VHB et le VHA, des vaccinations actives et passives sont possibles. Il n'existe pas de PEP contre l'hépatite C.

3.3 Situation à risque

En cas de :
- Blessure par piqûre d'aiguille
- Blessure par morsure
- Contact de peau lésée (eczéma, blessure, etc.) avec du sang ou des liquides biologiques
- Contact de muqueuses (œil, bouche) avec du sang ou des liquides biologiques

Il faut immédiatement consulter le médecin de famille, le médecin des urgences ou le médecin du service des maladies infectieuses de l'hôpital afin de décider de la marche à suivre.
Dans la mesure du possible, il faut prélever du sang sur le patient source, c'est-à-dire sur la personne qui pourrait avoir infecté la personne exposée, pour les tests de dépistage du VIH, de l'hépatite C et de l'hépatite B. Il convient également de consigner l'identité du patient source.
Même si la personne exposée refuse toute PEP, elle doit, pour des raisons d'assurances, se rendre dès que possible chez le médecin pour une prise de sang. Les analyses de sang doivent être réitérées après 3 mois et après 6 mois chez le médecin de son choix. Dans l'intervalle, la personne concernée est considérée comme potentiellement infectée. Elle présente donc également un risque de transmission et doit être informée de la nécessité d'observer les règles de prévention de transmission de l'infection (en particulier les règles du safer sex). Il convient de consigner dans le dossier de la personne que cette information lui a été transmise.

3.4 PEP en cas d'exposition au VIH

Un protocole explicite et régulièrement évalué, quant à la marche à suivre en cas d'accident, doit être facilement accessible. Il comprend des indications sur le lavage et la désinfection de la zone exposée et précise les conditions de prophylaxie médicamenteuse.
Toute institution qui encadre des patients à risque devrait disposer d'une réserve suffisante du traitement prophylactique recommandé par les infectiologues. Comme les recommandations changent avec l'évolution des connaissances, les indications du protocole et les réserves doivent également être régulièrement adaptées.

Si le patient source a un statut VIH positif connu, la personne exposée doit prendre la première dose (selon indications du protocole) au plus vite (au maximum après 72 h). Si l'institution ne dispose pas des médicaments nécessaires, il y a lieu de s'assurer que ces médicaments puissent être prescrits (par ex. par l'intermédiaire de la permanence télé-

phonique d'une clinique universitaire), fournis et administrés à la personne exposée le plus rapidement possible mais au maximum après 72h.
Ces mesures doivent être prises en concertation avec le médecin de famille, des urgences ou du service des maladies infectieuses de l'hôpital. Même si le statut VIH du patient source est inconnu ou qu'il a été négatif jusqu'au moment de l'exposition, l'examen médical est indispensable pour évaluer le risque d'infection. En cas d'incertitude, il vaut mieux absorber la première dose de médicaments pour se donner le temps de procéder à des investigations plus approfondies et décider de la suite de la démarche avec un avis médical. Les éventuels effets secondaires qui peuvent apparaître sont relativement peu importants par rapport au risque d'infection VIH.

3.5 PEP en cas d'exposition à l'hépatite B

Si le test des antigènes HBs est positif chez le patient source ou que celui-ci est inconnu et probablement toxicomane (patient à risque), les conditions sont les suivantes :

Si la personne exposée n'est pas vaccinée ou que le test des anticorps anti-HBs indique un résultat insuffisant (anticorps anti-HBs<10), il faut lui administrer une injection d'immunoglobuline de l'hépatite B (vaccination passive) dans les 48 heures après l'exposition. Simultanément, il faut procéder à la vaccination (active) de la personne exposée. Si son statut de vaccination est inconnu, il reste suffisamment de temps pour procéder d'urgence au test des anticorps anti-HBs. Si le résultat de ce test se situe entre 10 et 100, la vaccination suffit. Si le résultat est supérieur à 100, aucune mesure supplémentaire n'est requise contre l'hépatite B, l'immunisation étant suffisante à long terme.

Si le patient source est connu, mais que le résultat de son test d'Ag HBs est inconnu, les conditions sont les suivantes :

- Le patient source doit être soumis au test des Ag HBs dans les 48 heures.

3.6 PEP en cas d'exposition à l'hépatite A

Dans le cas de l'hépatite A, la vaccination active post-exposition est possible ; elle doit être effectuée dans les 7 jours après l'exposition et est très bien tolérée.

3.7 Assurance-accidents

Toute blessure par piqûre d'aiguille, toute exposition de peau lésée ou de muqueuse à du sang et à des liquides biologiques doit être annoncée à l'assureur accidents de l'établissement. Celui-ci prend en charge les coûts des prises de sang et des consultations médicales. En cas d'infection, les prestations des assureurs accidents sont plus avantageuses à certains égards que celles des caisses d'assurance maladie.
Il faut toutefois présenter un dossier complet avec tous les résultats des prises de sang effectuées immédiatement après l'exposition, après 3 mois et après 6 mois.